

11. Индекс производства (оперативные данные) (ОКВЭД2). [Электронный ресурс]. URL: <https://fedstat.ru/indicator/57806ЕМИСС> (дата обращения: 27.01.2023).

12. Федоров Г.М., Новикова А.А. Реструктуризация внешних торговых связей Калининградской области (2014-2022). Аналитический доклад. Калининград: Изд-во БФУ им. И. Канта, 2022.

13. «Автотор» начал собирать китайские автомобили // Ведомости, 2023. 30 января. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2023/01/30/960958-avtotor-kitaiskie-avtomobili> (дата обращения: 30 января 2023).

**Gennady M. Fedorov**

*Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad*

## ON THE ROLE OF THE KALININGRAD REGION IN THE IMPLEMENTATION OF THE GREATER EURASIA PROJECT

**Abstract.** *In the context of the continuing confrontation between Russia and Western countries, the strategy for the development of the Kaliningrad region as a region of cooperation between the Russian Federation and the EU formulated in the early 2000s has become unrealizable. The possibilities of including the region in the emerging strategy of "Greater Eurasia" are being assessed.*

**Keywords:** *Greater Eurasia, Kaliningrad region, regional strategy.*

УДК 911.3; 338.4

**Чистобаев А.И.**

*Санкт-Петербургский государственный университет,*

*г. Санкт-Петербург*

## МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ: ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И ПРИКЛАДНЫХ РАЗРАБОТОК

**Аннотация.** *Представлены основы медико-географического менеджмента в здоровьесбережении населения российских регионов. Раскрыты подходы к интегральной оценке состояния и динамики общественного здоровья, к обеспечению взаимодействия власти и бизнеса в развитии сферы здравоохранения, включая медицинский туризм.*

**Ключевые слова:** *медицинская география, общественное здоровье, региональная среда, регионы России, органы власти и бизнеса, медицинский туризм.*

**Введение.** В Указах Президента Российской Федерации от 01.12.2016 г. № 642 (ред. от 15.03.2021 г.) «О стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» и от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях и стратегических задачах Российской Федерации на период до 2030 года» определены приоритетные направления научно-технологического развития страны, к числу которых отнесено и здоровьесбережение, а в качестве первоочередной цели и стратегической задачи названо сохранение населения, здоровье и благополучие людей. Эти приоритеты научно-технологического развития, отвечающие на большие вызовы, актуализируют научные исследования, в том числе и в области медицинской географии.

**Перечень авторских проектов по здоровьесбережению.** В рамках государственного задания СПбНЦ РАН по фундаментальным научным исследованиям (№ 42/15 2015) выполнен проект «Влияние городской среды на качество жизни населения: теория и методология» (руководитель), опубликована монография [1]. По гранту РФФИ № 18-05-00328 «Теория и методология интегральной оценки состояния здоровья населения в изменяющихся социально-экономических условиях жизни» (руководитель) разработаны методология и методика математического моделирования динамики состояния общественного здоровья в условиях информационного дефицита. При выполнении грантов РФФИ № 19-05-00104 «Пространственно-временные особенности и закономерности развития медицинского туризма на глобальном и региональном уровнях организации системы здравоохранения» (исполнитель) и № 19-45-22-0009 «Разработка теоретико-методологических основ развития и механизма управления лечебно-оздоровительного туризма в природно-общественной системе Алтайского края» (исполнитель) обоснована стратегия развития и территориальной организации названных видов туризма. Ныне выполняется грант РФФИ № 23-28-00279 «Траектории развития рынка российского медицинского туризма в условиях реформирования мирового порядка» (руководитель).

**Медико-географический аспект здоровьесбережения.** Здоровьесбережение непосредственно связано с термином «здоровье» – как индивидуального, так и общественного: первое отражает формирование и поддержание всей совокупности условий повседневной жизни и рассматривается как позитивное состояние, характеризующее личность в целом; второе – жизнеспособность общества как социально-демографической категории, возможности и перспективы социально-экономического роста в конкретной

региональной среде [2]. Такое понимание здоровья отдельного человека и совокупности людей (социумов) соответствует современным постулатам медицинской географии, определяет ее функции и задачи.

С позиций медицинской географии, теоретические основы которых заложил А.А. Шошин [3], здоровьесбережение обеспечивается в ходе выполнения комплекса мер нормативно-правового, организационно-управленческого, социально-экономического, валеологического, психолого-педагогического характера в сфере здравоохранения, в том числе и в относящихся к ней туристско-рекреационных учреждениях. Все эти меры направлены на формирование, сохранение и укрепление здоровья отдельного человека (индивидуума) и здоровья населения, проживающего в конкретной региональной среде с присущими ей особенностями окружающей среды, уклада и образа жизни людей. Действенность управленческих процессов измеряется от статике («что есть») к динамике («что было» – «что стало») [4]. Целевая функция здоровьесбережения состоит в повышении уровня резервов здоровья, оптимальной активности, максимальной продолжительности и продуктивности жизни людей.

**Категория «медико-географический менеджмент» в здоровьесбережении.** Научное обоснование этой категории и введение ее в общественно-географическую литературу осуществлено руководителем одного проекта и исполнителем других названных выше проектов З.А. Семеновой [5; 6]. Медико-географический менеджмент – это научно-практическая деятельность по изучению воздействия природных и общественных факторов и явлений на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, а также по обеспечению эффективного управления этими процессами. Как учебная дисциплина, этот вид менеджмента направлен на подготовку специалистов-менеджеров для лечебно-оздоровительного, в том числе медицинского, туризма. Алгоритм менеджмента – это моделирование, экспериментирование, социологические измерения; в совокупности эти методов обеспечивают комплексность подхода к разработке перечисленных выше и им подобных проектов [6]. Так, методы моделирования использованы при выявлении динамики состояния общественного здоровья на уровне ряда субъектов РФ и муниципальных районов; методы экспериментирования – при решении вопросов обеспечения медицинских структур кадровым составом и оборудованием, получения дефицитной информации; методы социологических измерений – при решении проблем, связанных с ролью персонала в выборе направлений действий по достижению приоритетных целей, а все они, вместе взятые, определили интегральный подход к оценке динамики общественного здоровья, принятию управленческих решений по развитию и территориальной организации сферы здравоохранения. При прогнозно-аналитических оценках общественного здоровья, разработке стратегии и программ здоровьесбережения использованы информационно-статистические ресурсы [7], картографические методы и материалы [8; 9], ГИС-технологии [10], анкетирование и экспертиза [11].

**Интегральная оценка общественного здоровья.** Длительное время оценка состояния и динамики здоровья населения базировалась на балльно-индексном методе. Однако, как показывает опыт, этот метод во многом субъективен, не всегда обеспечивает получение должной достоверности результатов. Это обстоятельство побудило нас к поиску методов математического моделирования для оценки состояния и динамики общественного здоровья. Достижение поставленной цели стало возможным при создании и апробации соответствующего алгоритма исследования. В его основу мы заложили индикативный и индексный подходы, метод сводных показателей, модели рандомизации неопределенности, применяемой при информационном дефиците. По собранным и обработанным материалам первичная апробация алгоритма исследований осуществлялась на примере Республики Саха (Якутия), а затем проводились более детальные расчеты по республикам Карелия и Коми, Архангельской (с выделением Ненецкого автономного округа) и Мурманской областям. Во всех этих регионах установлена тенденция позитивного роста состояния общественного здоровья в 2001-2019 гг., но, вместе с тем, выявились характерные для них различия в показателях. Так, 1-е место заняла Мурманская область, 2-е – Архангельская область, 3-е – Республика Коми, 4-е – Республика Карелия, 5-е – Ненецкий автономный округ [12]. Такие тренды состояния и динамики общественного здоровья обусловлены различным состоянием среды обитания населения, в первую очередь, сферы здравоохранения. Полученные результаты могут быть использованы в практике управления здоровьесбережением, в том числе при разработке документов стратегического пространственного планирования на уровне субъектов РФ и муниципальных образований.

**Взаимодействие власти и бизнеса в сфере здоровьесбережения.** Эта форма сотрудничества, известная как государственно-частное партнерство (ГЧП), получила широкое распространение за рубежом. Что касается нашей страны, то она до сих пор остается относительно новым явлением. В сфере здоровьесбережения ГЧП проявляется, главным образом, в инфраструктурном обустройстве медицинских и лечебно-оздоровительных учреждений, в поставках оборудования и снаряжений. Зачастую функции управления берут на себя медицинские работники, не имеющие достаточных знаний в области маркетинга и менеджмента, соответствующих навыков работы в условиях рынка. Необходимо создавать специальные

модели управления, осуществлять мониторинг и контроль организационных форм ГЧП, разрабатывать нормативные и правовые документы, которые регламентировали бы участие государства и бизнеса в этом виде предоставления услуг. Об этом – на примере лечебно-оздоровительного туризма – идет речь в одной из наших статей [13].

**Медико-географический менеджмент в медицинском туризме.** Этому аспекту посвящен ряд наших публикаций [5; 6; 14; 15]. В нынешних условиях переформатирования мирового порядка происходит смена целевых установок, связанных, прежде всего, с переориентацией геополитического вектора на Восток, что кардинально меняет географию рынка медицинского туризма, о чем подробно пойдет речь в нашем новом проекте. Здесь отмечу главное: 1) существенно возрастет международный срез медико-географического менеджмента; 2) эффект развития медицинского туризма проявляется не только в медицине, но и в «зеленой» экономике [16]; 3) основная задача исследований – выявление факторов катализаторов, то есть ускоряющих ход развития медико-туристской отрасли, и факторов ингибиторов, то есть замедляющих ход развития этой отрасли [17].

**Заключение.** В ходе проведенной нами разработки и апробации теоретико- методологических основ медико-географического менеджмента установлена актуальность и высокая эффективность использования его при организации здоровьесбережения. Дополнительным аргументом доказательства сказанного является и тот факт, что петербургскими врачами медико-географический подход положен в основу выявления воздействия разных вариантов застройки и инфраструктурной обустроенности урбанизированных территорий на распространение туберкулеза. Таким образом, исследования в области медико-географического менеджмента все в большей мере получают выход в практику государственного и муниципального управления, а также бизнес-сообществ.

*Благодарность.* Статья подготовлена в рамках гранта РНФ 23-28-00279 «Траектории развития рынка российского медицинского туризма в условиях переформатирования мирового порядка».

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Семенова З.А., Чистобаев А.И. Медицинская география и здоровье населения: эволюция знания: моногр. СПб: СПб НЦ РАН, СПбГУ. Изд-во «Европейский Дом», 2015. 252 с.
2. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Индивидуальное и общественное здоровье как категория медицинской географии // Вестник СПбГУ. Сер. 7. 2011. Вып. 3. С. 83-91.
3. Шошин А.А. Основы медицинской географии. М. – Л.: АН СССР. 1962. 147 с.
4. Chistobaev A.I., Semenova Z.A., Grudtcyn N.A. Dynamics and strategic directions of public health preservation in Russian Federation // Entrepreneurship and Sustainability Issues. 2019. Т. 6. № 3. С. 1380-1392.
5. Семенова З.А. Медико-географический менеджмент: предпосылки становления и развития // Актуальные проблемы современной экономической, социальной и политической географии. Материалы XXVII сессии МАРС (г. Пенза) / под ред. С.С. Артоболевского, Л.Н. Синцера. М.: МГПУ, 2011. С.211-214.
6. Семенова З.А. Модификация методов менеджмента в медицинской географии // Географический вестник. 2016. № (36). С. 132-137.
7. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Статистический метод в медико-географических исследованиях // Географический вестник. 2013. №1 (24). С. 18-26.
8. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Медико-географическое картографирование в бывшем СССР и современной России // Вестник СПбГУ. Сер. 7. 2013. № 4. С. 109-118.
9. Чистобаев А.И., Дмитриев В.В., Семенова З.А., Огурцов А.Н., Грудцын Н.А. Интегральная оценка и картографическое моделирование общественного здоровья как индикатора качества жизни // Интер Карто. Интер ГИС. 2020. Т. 26. № 3. С. 91-104.
10. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Геоинформационные системы и технологии в медицинской географии // Вестник СПбГУ. Сер. 7. 2010. Вып. 1. С. 132-137.
11. Дунец А.Н., Семенова З.А., Акимов О.С., Грудцын Н.А., Чистобаев А.И. Актуальные проблемы лечебно-оздоровительного туризма в Алтайском крае по результатам анкетирования респондентов. // Географический вестник. 2021. № 2 (57). С. 151-162.
12. Чистобаев А.И., Дмитриев В.В., Семенова З.А., Грудцын Н.А., Огурцов А.Н. Общественное здоровье в регионе: опыт интегральной оценки // Здоровоохранение Российской Федерации. 2022. № 66 (3). С. 251-258.
13. Чистобаев А.И., Семенова З.А., Грудцын Н.А. Менеджмент партнерства государства и бизнеса в лечебно-оздоровительном туризме. // Вестник национальной академии туризма. 2019. № 3 (51). С. 32-35.
14. Semenova Z.A., Chistobaev A.I., Dildina V.P. A Geographic approach to measuring and organising affordable medical and therapeutic tourism for people with dementia // Quaestiones Geographicae. 2020. Vol. 39. No 4. P. 65-71.
15. Semenova Z.A., Chistobaev A.I., Grudtcyn N.A. Management of the public-private partnership in health tourism // Espacios. 2020. Vol. 41. No 15. P. 14.
16. Чистобаев А.И., Семенова З.А. Медицинский туризм – новая отрасль экономики // Государство и бизнес. Современные проблемы экономики. Материалы IX междунар. науч.-практич. конф. Т.3. 2017. С. 160-164.
17. Чистобаев А.И. Сфере туризма необходим географический менеджмент (О статье С.А. Тархова «Пространственный подход в географии туризма») // Географический вестник. 2020. № 3. С. 170-173.

## MEDICAL-GEOGRAPHICAL MANAGEMENT IN THE FIELD OF HEALTH SAVING: EXPERIENCE AND RESULTS OF FUNDAMENTAL AND APPLIED DEVELOPMENTS

**Abstract.** *The basics of medical and geographical management in the health protection of the population of Russian regions are presented. Approaches to the integral assessment of the state and dynamics of public health, to ensuring the interaction of government and business in the development of the healthcare sector, including medical tourism, are disclosed.*

**Keywords:** *medical geography, public health, regional environment, regions of Russia, authorities and business, medical tourism.*

УДК 91; 914/919

**Эминов З.Н.**

*Институт Географии им. акад. Г.А. Алиева НАНА  
при Министерстве науки и образования Азербайджанской Республики,  
г. Баку (Республика Азербайджан)*

### ЕДИНСТВО ТЮРКСКИХ ГОСУДАРСТВ – ОСНОВА РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

**Аннотация.** *Распад СССР стал причиной серьезного экономического спада, национально-этнических и приграничных конфликтов. Но проведенные за короткое время экономические реформы дали свои результаты. Тюркоязычные страны после приобретения независимости начали самостоятельно эксплуатировать богатые нефтегазовые ресурсы и экспортировать их на мировой рынок. Эти меры позволили им получать достаточно финансово-технических ресурсов и между этими странами расширились экономические и социально-культурные связи. В результате интеграция между странами позволяет создание региональных организаций.*

**Ключевые слова:** *тюркоязычные страны, интеграция между странами, социально-экономическое развитие, региональное сотрудничество.*

В конце XX века на политической карте Евразии произошли серьезные изменения. В результате распада СССР были образованы 14 независимых стран. Из них пять стран – Азербайджан, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан и Туркменистан входит в группу тюркоязычных стран [1].

Разрыв экономических связей, старение техники и технологии на предприятиях не позволяли их функционированию и производимые продукции не отвечали современным требованиям. Поэтому за короткое время были остановлены большинство производственных и обслуживающих предприятий. Глубокий экономический кризис привел к снижению доходов населения и уровня жизни.

Для выхода из кризиса было необходимо проведение экономических реформ. Отдельные страны по-разному проводили эти реформы. Азербайджан, Казахстан и Туркменистан увеличили добычи нефтегазовых ресурсов и, используя полученные доходы, увеличили внутренние инвестиции на национальную экономику. Узбекистан тоже имеет достаточные запасы природного газа.

Вместе с тем, новые независимые страны начали сближение с Турцией в социально-экономическом, культурном, научно-техническом направлении. Они были заинтересованы в получении материально-технической, финансовой, технологической поддержки из этой страны, чтобы получить выход на мировой рынок и использовать опыт проведения экономических реформ. Связи в различных направлениях требовали более организованного действия и для этого необходимо было создание региональных организаций тюркоязычных стран.

В 1992 г. на встречах министров культуры шести тюркоязычных стран в Баку и Стамбуле, был одобрен совместный проект по установлению связей в области культуры [2].

В Алматы 12 июля 1993 г. было подписано соглашение о создании «Организации совместного развития тюркской культуры и искусства» (Türk Kültür ve Sanatları Ortak Yönetimi – TürkSOY).

К 2015 г. количество участников этой организации достигло 16-ти, так как к ним присоединились тюркоязычные образования в пределах Российской Федерации и некоторые автономные регионы других стран. Наряду с ТюркСой, в Алматы в 1992 г. было учреждено Единство управления тюркским искусством и языками.

Напряженность между Турцией и Россией в конце ноября 2015 г. привела к выходу из ТюркСой Башкортостана, Тывы, Алтая, Хакасии и Саха-Якутии. Татарстан воздержался, сохранив нейтралитет.

С 1992 г. проводится саммит глав независимых тюркоязычных государств. В ноябре 2008 г. на Конференции спикеров парламентов в Стамбуле был подписан Меморандум о создании Парламентской ассамблеи тюркоязычных стран (ТюркПа).